# ITEM 332 (ex-328) : CHOC ANAPHYLACTIQUE

**Anaphylaxie** = réactions d'hypersensibilité immédiate, médiée par les IgE, à l'origine d'une libération brutale des médiateurs des mastocytes et polynucléaires basophiles : 2 cas d'anaphylaxie sévère/10 000 habitants et 1 à 3 décès/1 million habitants

| | | |
|---|---|---|
| *Physiopathologie* | Réaction anaphylactique | = **Réaction d'hypersensibilité immédiate de type 1** de la classification de Gell et Coombs<br>- **Contact préparant** (asymptomatique) : 1er contact avec l'allergène → synthèse d'Ac en une dizaine de jours, fixés aux récepteurs membranaires des PNB circulants et mastocytes tissulaires<br>- **Contact déclenchant** (anaphylaxie) : reconnaissance de l'allergène par les IgE spécifiques → activation membranaire et dégranulation de médiateurs préformés (histamine, tryptase) et néoformés (leucotriènes, prostaglandines, facteur d'activation plaquettaire, thromboxane A2…) par les basophiles et les mastocytes<br>→ A différencier des **réactions anaphylactoïdes**, non IgE-médiées : histaminolibération pharmacologique non spécifique ou activation directe du complément (AINS, produits de contraste iodés, charcuterie, fromages, poissons, fruits, sulfites…) |
| | Profil hémodynamique | = Choc de **type distributif**<br>- **Phase hyperkinétique** initiale (dure quelques minutes) : ↘ des résistances vasculaires systémiques, hypotension, tachycardie, ↗ du débit cardiaque<br>- **Phase hypokinétique** secondaire : ↘ pressions de remplissage secondaire à **l'hypovolémie** par extravasation plasmatique (fuite capillaire), avec ↘ du débit cardiaque |
| *Principaux allergènes* | **Allergènes protidiques** | - **Venins d'hyménoptères** (guêpes, abeilles, frelons) (adulte++)<br>- **Venins de serpent**s<br>- **Latex**<br>- **Gélatine**<br>- Aliment = trophallergène (enfant++) : **arachide, fruits secs, crustacés, poissons, lait, œufs**…<br>- **Sérum, vaccin**<br>- Hormone/enzyme : **insuline animale, trypsine, chymopapaïne, streptokinase, chymotrypsine**…<br>- **Pollen** |
| | **Haptène** | - **Antibiotique** : **β-lactamine, cycline, quinolone, vancomycine, polymyxine, rifamycine**…<br>- Agents anesthésiques : **curare**<br>- Antalgique : **AINS, glafénine, pyrazolé**<br>- **Produit de contraste iodé**<br>- Vitamines : **thiamine, acide folique**<br>- **Oxyde d'éthylène** |
| | Autres | - **Froid**<br>- **Exercice** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Diagnostic* | C | = Installation brutale et rapide, dans les minutes ou les quelques heures suivant l'introduction de l'allergène<br>Diagnostic clinique | |
| | | Signes cutanéo-muqueux | - **Prurit,**<br>- **Urticaire : exanthème** du visage, du cou, de la partie supérieure et antérieure du thorax, puis de l'ensemble du corps<br>- **Œdème de Quincke/ angioœdème allergique** : œdème facial avec tuméfaction des paupières et des lèvres<br>→ Absent dans certains cas, notamment en anesthésie (dans 50% des cas), ou retardé |
| | | Signes respiratoires | - Angiœdème des voies supérieures : **dyspnée, dysphonie, obstruction respiratoire, asphyxie**<br>- Bronchospasme des voies inférieures : **toux sèche, dyspnée sifflante, frein expiratoire** |
| | | Signes cardio-vasculaires | - **Tachycardie sinusale** (absente en cas de β-bloquant), parfois remplacé par des **troubles du rythme ou de conduction cardiaque**, ou une **bradycardie**<br>- **Hypotension artérielle souvent brutale**<br>- **Arrêt cardiorespiratoire** parfois inaugurale |
| | | Autres | - Signes gastro-intestinaux : **nausées, vomissements, diarrhées, douleur pelvienne**<br>- Signes neurologiques : **céphalées, perte de connaissance, convulsions** (traduit l'hypoperfusion)<br>- Anxiété, picotements des extrémités |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Diagnostic* | *Gravité* | **Classification de Ring et Messmer** | 1 | - **Signes cutanéo-muqueux généralisés** : urticaire ± angiœdème |
| | | | 2 | - **Atteinte multiviscérale modérée** : **signes cutanéo-muqueux, hypotension artérielle (< 20 mmHg) et tachycardie, oppression respiratoire** (toux, dyspnée) |
| | | | 3 | - **Atteinte multiviscérale sévère** : **collapsus, bradycardie, troubles du rythme cardiaque, bronchospasme sévère, détresse respiratoire, œdème laryngé** |
| | | | 4 | - **Arrêt cardiorespiratoire** |
| | | | 5 | - **Décès** |
| | | Facteurs aggravants | | - **β-bloquant** : hypotension sévère avec bradycardie, résistant aux doses habituelles d'adrénaline<br>- **IEC**<br>- **Sujet asthmatique** : ↗ fréquence de survenue du bronchospasme<br>- **Cardiopathie sous-jacente** |
| | PC | Bilan immédiat | | = En cas de réaction anaphylactique de grade ≥ 2 : dans les **30 minutes**, répété à **1-2h (taux au pic)** puis à **24h (taux basal)**<br>- **Tryptase** : ↗ en 1 à 2h, décroissance en 10 à 12h<br>- **Histamine** : ↗ en quelques minutes, décroissance rapide en 1h (jamais réalisé en pratique)<br>➙ Parfois non augmenté en cas d'accident anaphylactique : - De faible gravité<br>- D'origine alimentaire<br>- De bronchospasmes isolés<br>- **Dosage des IgE spécifiques** : aux venins d'hyménoptère, latex, antibiotiques et curare |
| | | Bilan allergologique | | = Consultation immuno-allergologique dans les **4 à 6 semaines**<br>- Identification de l'allergène en cause : **interrogatoire, prick-tests**, voire **test de provocation** |
| *TTT* | Anaphylaxie de grade 1 | | | - **Antihistaminiques oraux** si manifestations cutanées<br>- **Corticoïdes oraux** si angiœdème<br>- **Corticoïdes IV** si angiœdème laryngé |
| | Anaphylaxie de grade ≥ 2 | | | - Arrêter le contact avec l'allergène présumé : arrêter une perfusion, éviction du latex…<br>- Mise en condition : allonger le patient, lui relever les jambes, assurer la liberté des voies aériennes,<br>- **Oxygénothérapie** au masque à haute concentration avec objectif de SpO2 > 94 % |
| | | | **Adrénaline IM** | = En l'absence de voie veineuse ou hors hospitalier :<br>- 0,01 mg/kg avec un maximum de 0,5 mg (une ampoule de 1 mg (1 ml) diluée dans une seringue de 10 ml par du sérum salé isotonique (soit 0,1 mg d'adrénaline/ml) et 5 ml injectés en IM)<br>- Face latéro-externe du tiers moyen de la cuisse<br>- En l'absence de réponse clinique, injection renouvelée à 5 minutes |
| | | | **Adrénaline IV** | = **Titration** par **bolus IV** toutes les **3 minutes**, selon le grade de sévérité<br>- Grade 2 : bolus de **0,01 à 0,02 mg**<br>- Grade 3 : bolus de **0,1 à 0,2 mg**<br>- Grade 4 : bolus de **1 à 2 mg** puis **5 mg** à partir de la 3e injection |
| | | | **Remplissage** | - **Cristalloïdes** : 20 ml/kg |
| | | | En cas de bronchospasme | - **Salbutamol en aérosol** : 5 mg dans 3 ml de sérum, à répéter 2-3 fois la 1ère heure<br>- **Salbutamol IV** : 5 à 25 µg/min en cas de forme résistante<br>- Aérosols d'adrénaline (5 mg en nébulisation) en complément de l'adrénaline IM |
| | | | **Corticoïdes** | - Délai d'action retardé (en 4 à 6h) : aucune indication en urgence<br>- Utilisation après l'urgence en prévention de la rechute de l'anaphylaxie : méthylprednisolone 1 à 2 mg/kg en IV |
| | Cas particuliers | | | - En extrahospitalier : **surveillance hospitalière** indispensable pendant **24h** (risque de rechute)<br>- **Patient sous β-bloquant :** ↗ doses d'adrénaline (jusqu'à 10 mg ou plus), ajout d'**atropine** et **glucagon**<br>- **En cas de choc à l'induction anesthésique** : reporter l'intervention (même si récupération rapide) |
| | Mesures associées | | | - **Carte d'allergique** avec liste des médicaments ou aliments contre-indiqués<br>- **Déclaration de pharmacovigilance** en cas de réaction à un médicament<br>- Prescription d'une **trousse d'urgence** avec **adrénaline en seringue** prête à l'emploi/stylos auto-injecteurs d'adrénaline (AIA)<br>- **Immunothérapie spécifique** (désensibilisation) dans certains cas |